

事例番号:370066

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

0:05 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

10:00 気分不快、下腹部痛あり、腹壁硬い

10:02 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈、基線細変動消失

10:47 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出、横位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤の脱落面に新鮮出血(胎盤後血腫)、剥離面に好中球反応、剥離部近くの胎盤間質に小膿瘍形成を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 前期破水および子宮内感染が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 4 日の 10 時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日、妊産婦からの電話連絡への対応(大量の破水感の訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 4 日の入院時の対応(内診、破水検査薬による破水の確認、抗菌薬投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 4 日 10 時 15 分に超音波断層法所見(胎児徐脈)より胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 32 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、A 医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

妊産婦に急変を疑う症状や所見が認められた場合には、医師を含む人員召集、母体のバイタルサインの測定と記録、酸素投与、できるだけ太い針での静脈路確保などの初期処置をできるだけすみやかに実施することが望まれる。

【解説】本事例では母体が気分不快および腹痛を訴えた後、医師への報告および酸素投与が6分後、22ゲージ(G)針による静脈路確保が20分後であり、バイタルサインの測定時刻は不明となっていた。母体が急変した際は、可及的すみやかに人員召集、バイタルサインの測定および記録、酸素投与、できるだけ太い針での静脈路確保を実施することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。